

LAPORAN
PENELITIAN PENGEMBANGAN IPTEK

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI
GASTRITIS DI RW 04 KELURAHAN JATIASIH**



Tim Pengusul

Ketua Peneliti (Zainul Islam : 0426067902)

Anggota Peneliti (Kriana Efendi: 0321088001)

Nomor Surat Kontrak Penelitian : 262/F.03.07/2020

Nilai Kontrak : Rp. 10.000.000

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI GASTRITIS DI RW 04 KELURAHAN JATIASIH

Jenis Penelitian : PENELITIAN DASAR KEILMUAN (PDK)

Ketua Peneliti :Zainul Islam
Link Profil simakip :<http://simakip.uhamka.ac.id/zainul>
Contoh link: <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/978>
Fakultas : Fakultas Farmasi dan Sains
Anggota Peneliti :apt. Kriana Efendi, M.Farm
Link Profil simakip :<http://simakip.uhamka.ac.id/krianaefendi>
Contoh link: <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/978>
Anggota Peneliti :Click or tap here to enter text.
Link Profil simakip :Click or tap here to enter text.
Contoh link: <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/978>
Waktu Penelitian : 6 Bulan

Luaran Penelitian

Luaran Wajib :Jurnal Nasional
Status Luaran Wajib : In Review
Luaran Tambahan :Click or tap here to enter text.
Status Luaran Tambahan:Click or tap here to enter text.

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Jakarta, 30 November 2020
Ketua Peneliti



apt. Kori Yati, M.Farm.
NIDN. 0324067802

apt. Zainul Islam, M.Farm.
NIDN.0426067902

Menyetujui,
Dekan **Fakultas Farmasi dan Sains**

Ketua Lemlitbang UHAMKA

Dr. apt. Hadi Sunaryo, M.Si.

Prof. Dr. Suswandari, M.Pd

SURAT KONTRAK PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jln. Tanah Merdeka, Pasar Rebo, Jakarta Timur
Telp. 021-8416624, 87781809; Fax. 87781809

SURAT PERJANJIAN KONTRAK KERJA PENELITIAN LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA

Nomor : 262 / F.03.07 / 2020
Tanggal : 12 Juni 2020

Bismillahirrahmanirrahim

Pada hari ini, Jum'at, tanggal Dua Belas, bulan Juni, Tahun Dua Ribu Dua Puluh, yang bertanda tangan di bawah ini **Prof. Dr. Hj Suswandari, M.Pd**, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**; **ZAINUL ISLAM M.FARM., APT**, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kontrak Kerja Penelitian yang didanai oleh RAPB Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Pasal 1

PIHAK KEDUA akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI GASTRITIS DI RW 04 KELURAHAN JATIASIH** dengan luaran wajib dan luaran tambahan sesuai data usulan penelitian Bacth 2 Tahun 2019 melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 2

Bukti luaran penelitian wajib dan tambahan harus sesuai sebagaimana yang dijanjikan dalam Pasal 1, Luaran penelitian yang dimaksud dilampirkan pada saat Monitoring Evaluasi dan laporan penelitian yang diunggah melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 3

Kegiatan tersebut dalam Pasal 1 akan dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA mulai tanggal 12 Juni 2020 dan selesai pada tanggal 12 November 2020.

Pasal 4

Berdasarkan kemampuan keuangan lembaga, PIHAK PERTAMA menyediakan dana sebesar Rp.10.000.000,- (Terbilang : *Sepuluh Juta*) kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1. Sumber biaya yang dimaksud berasal dari RAB pada Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Anggaran 2019/2020.

Pasal 5

Pembayaran dana tersebut dalam Pasal 4 akan dilakukan dalam 2 (dua) termin sebagai berikut;
(1) Termin I 70 % : Sebesar 7.000.000 (Terbilang: *Tujuh Juta Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal penelitian yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1.

(2) Termin II 30 % : Sebesar 3.000.000 (Terbilang: *Tiga Juta Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA mengunggah laporan akhir penelitian dengan melampirkan bukti luaran penelitian wajib dan tambahan sesuai Pasal 1 ke simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 6

(1) PIHAK KEDUA wajib melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1 dalam waktu yang ditentukan dalam Pasal 3.

(2) PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1. Bila PIHAK KEDUA tidak mengikuti Monitoring dan Evaluasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan, tidak bisa melanjutkan penyelesaian penelitian dan harus mengikuti proses Monitoring dan Evaluasi pada periode berikutnya.

(3) PIHAK PERTAMA akan mendenda PIHAK KEDUA setiap hari keterlambatan penyerahan laporan hasil kegiatan sebesar 0,5 % (setengah persen) maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah dana tersebut dalam Pasal 4.

(4) Dana Penelitian dikenakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) dari keseluruhan dana yang diterima oleh PIHAK PERTAMA sebesar 5 % (lima persen)

Jakarta, 12 Juni 2020

PIHAK PERTAMA
Lembaga Penelitian dan Pengembangan
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Ketua

Prof. Dr. Hj Suswandari, M.Pd
APT

PIHAK KEDUA
Peneliti,

ZAINUL ISLAM M.FARM.,

Mengetahui
Wakil Rektor II UHAMKA



Dr. ZAMAH SARI M.Ag.

ABSTRAK

Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat dalam mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum masyarakat memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan. Salah satu penyakit umum yang sering diobati dengan cara swamedikasi yaitu penyakit gastritis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dengan desain *cross sectional* dan pengambilan sample secara *random sampling*. Responden adalah warga RW 04 Kelurahan Jatiasih yang berusia 17-55 tahun. Pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis dengan uji Chi-square dan uji Fisher menggunakan SPSS versi 20. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis tergolong baik 32 orang (80%), tergolong cukup 25 orang (89%) dan tergolong kurang 16 orang (84,2%). Hubungan Perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis tergolong baik 46 orang (92%) dan tergolong buruk 27 orang (72%)

Kata kunci : Gastritis, Swamedikasi, Pengetahuan, Perilaku, Tindakan

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
SURAT KONTRAK PENELITIAN	3
ABSTRAK	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR GAMBAR	8
BAB 1. PENDAHULUAN	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
BAB 3. METODE PENELITIAN	29
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	30
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	38
BAB 6 LUARAN YANG DICAPAI	39
BAB 7 RENCANA TINDAK LANJUT DAN PROYEKSI HILIRISASI.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan)

- Artikel ilmiah (draft, status submission atau reprint)
- HKI, publikasi dan produk penelitian lainnya

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1	Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden	30
Tabel IV.2	Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan masyarakat	33
Tabel IV.3	Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku masyarakat	33
Tabel IV.4	Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan swamedikasi gastritis	34
Tabel IV.5	Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis.....	34
Tabel IV.6	Tabulasi silang hubungan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Logo Obat Bebas	19
Gambar II.2	Logo Obat Bebas Terbatas	19
Gambar II.3	Logo Obat Keras	20
Gambar II.4	Logo Jamu	21
Gambar II.5	Logo Herbal Terstandar	21
Gambar II.6	Logo Fitofarmaka	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan. Lebih dari 60% masyarakat mempraktekkan swamedikasi ini, dan lebih dari 80% di antara mereka mengandalkan obat moderen. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Jawa Barat pada tahun 2013, sejumlah 8.534 atau sekitar 36,3% dari 23.694 rumah tangga di Jawa Barat menyimpan obat untuk swamedikasi (Irfan, 2014).

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan swamedikasi akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar. Alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi karena penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Sasmita, 2018).

Penyakit umum yang sering diobati dengan cara swamedikasi salah satunya adalah gastritis atau yang lebih dikenal oleh masyarakat yaitu penyakit maag (Misnadiarly, 2009). Gastritis merupakan penyakit gangguan pencernaan akibat tingginya kadar asam dalam lambung yang disebabkan oleh faktor psikis, obat-obat tertentu, dan makanan atau minuman yang merangsang tingginya kadar asam lambung (Farizal, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dirumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 30.154 kasus (4,9%) (Kemenkes, 2015). Dari survei yang dilakukan pada masyarakat Jakarta pada tahun 2014 yang melibatkan 1.645 responden diperoleh hasil bahwa klien dengan masalah gastritis ini mencapai 60% dan di provinsi Jawa Barat angka kejadian penderita penyakit

gastritis mencapai 31,2% artinya masalah gastritis ini memang ada di masyarakat dan tentunya harus menjadi perhatian kita semua (Wijoyo, 2014).

Pengetahuan merupakan hal penting yang sebaiknya dipahami masyarakat dalam swamedikasi, pengetahuan minimal yang sebaiknya diketahui oleh masyarakat tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Pujiasti, 2016)

Penelitian ini dilakukan di RW 04 Kelurahan Jatiasih karena masyarakat di Jatiasih sangat bervariasi serta di sekitar Kelurahan Jatiasih banyak fasilitas pelayanan kefarmasian, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RW 04 Kelurahan Jatiasih. Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menganalisis pengetahuan, perilaku dan hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih.Bekasi

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan dan perilaku masyarakat RW 04 Kelurahan Jatiasih terhadap tindakan swamedikasi gastritis
2. Apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis.

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih
2. Menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan penelitian farmasi komunitas di Indonesia
2. Memberikan masukan pada perguruan tinggi khususnya program studi farmasi dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari kata “tahu” dan ini dilakukan setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi menggunakan panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan juga raba. Pada saat pengindraan hingga dapat menghasilkan pengetahuan tersebut, dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi yang dilakukan terhadap suatu obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui perantara mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik seperti menyatakan dan sebagainya. tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang dikatakan paling rendah.

b) Memahami (*Comperhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan agar dapat menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar dan tepat. Orang yang sudah mengerti terhadap suatu objek atau materi maka bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, serta meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan dalam hukum-hukum ,rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks maupun situasi yang lain

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk dapat menyatakan materi ataupun suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih menjadi bagian dalam struktur organisasi tersebut dan juga masih ada kaitannya antara satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis disini menunjukkan pada kemampuan untuk melaksanakan ataupun menghubungkan bagian-bagian pada suatu keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk dapat menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan erat dengan kemampuan untuk dapat melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dapat menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut A.Wawan dan Dewi M (2010), yaitu :

a) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap suatu perkembangan orang lain dan menuju ke arah cita-cita yang bisa menentukan manusia agar dapat berbuat, mengisi kehidupan, juga dapat mencapai keselamatan serta kebahagiaan. Pendidikan diperlukan agar bisa menerima informasi misalnya tentang hal-hal yang dapat menunjang kesehatan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan yaitu keburukan yang harus dilakukan dan juga dijalani terutama untuk menuunjang kehidupannya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara dalam mencari nafkah yang membosankan, serta berulang kali dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang terlalu menyita waktu.

(3) Usia

Usia merupakan umur seseorang yang di hitung sejak saat dilahirkan hingga pada saat berulang tahun. Dan semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan serta kekuatan seseorang akan lebih matang pada cara berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang sudah dewasa lebih dapat dipercaya dibandingkan dengan orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b) Faktor Eksternal

(1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang menyeluruh yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang bisa mempengaruhi perkembangan serta perilaku individu atau kelompok.

(2) Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat bisa mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut A.Wawan dan Dewi M (2010) , pengetahuan seseorang bisa diketahui dan diinterpretasikan dalam bentuk skala yang berupa kualitatif , yaitu :

- a) Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c) Kurang : hasil presentase <56%

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku dari aspek biologis dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Menurut Ensiklopedia Amerika, perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi atau sebuah reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku merupakan tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (Kholid, 2014)

Perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Perilaku pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia merupakan suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku terbentuk dalam diri seseorang yang terdiri dari dua faktor utama yaitu stimulus yang merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal) dan respons merupakan faktor dalam diri seseorang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik. Untuk faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulu dari luar yaitu perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor-Faktor Perilaku Manusia

Faktor yang mempengaruhi perilaku terbagi menjadi dua yaitu (Wawan & Dewi, 2011):

- a) Faktor Intern : mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b) Faktor ekstern : meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya

3. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Klasifikasi perilaku kesehatan yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

- a) Perilaku hidup sehat : merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola gaya hidup yang sehat.
- b) Perilaku sakit : merupakan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan terkena masalah kesehatan, untuk mencari penyembuhan atau mengatasi masalah kesehatan lainnya.
- c) Perilaku peran orang sakit : Orang yang sedang sakit mempunyai peran, yang mencakup hak dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban orang sakit merupakan perilaku peran orang sakit.

4. Faktor- faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan menurut Wawan & Dewi (2011) dapat digolongkan Perilaku yang terwujud secara sengaja dan sadar, serta Perilaku yang terwujud secara tidak sengaja atau tidak sadar. Perilaku yang sengaja dan tidak disengaja dapat memberikan manfaat bagi kesehatan individu atau kelompok masyarakat, sebaliknya juga perilaku yang sengaja atau tidak sengaja memberikan dampak merugikan kesehatan.

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan menurut Wawan & Dewi (2011) dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- (1) Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan : Golongan perilaku ini langsung berhubungan dengan kegiatan pencegahan dan penyembuhan penyakit yang dilakukan secara sengaja atas dasar pengetahuan dan kepercayaan yang dimiliki
- (2) Perilaku sadar yang merugikan kesehatan : masyarakat yang melakukan kebiasaan merokok, pengabaian pola makan sehat, alkoholisme, pencemaran lingkungan.
- (3) Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan : Golongan masalah perilaku ini banyak di pelajari terutama karena penanggulangannya merupakan salah satu tujuan utama berbagai program pembangunan kesehatan masyarakat.

- (4) Perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan : Perilaku seseorang atau sekelompok orang dapat menjalankan kegiatan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung memberi dampak positif untuk kesehatan mereka.

C. Konsep Swamedikasi

1. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi merupakan mengobati keluhan penyakit ringan pada diri sendiri dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotik atau toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dari dokter (Tan & Kirana, 2010).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Menurut Rikomah (2016) swamedikasi dengan menggunakan obat yang dibeli langsung dari apotek berupa obat golongan bebas, obat golongan bebas terbatas. Masyarakat dapat membeli obat setelah mendapatkan adanya informasi promosi melalui radio, internet, televisi, koran.

Faktor-faktor yang mempengaruhi swamedikasi diantaranya yaitu :

a) Usia

Usia mempengaruhi dalam swamedikasi yang dilakukan masyarakat dalam keputusan pemilihan obat untuk mengatasi keluhan penyakitnya. Seseorang yang berusia cukup dengan latar pendidikan yang cukup pada umumnya cenderung lebih rasional dalam keputusan pemilihan obat dan mendengarkan arahan dari farmasis, sehingga pengobatan yang dilakukan sendiri oleh pasien bisa dikatakan lebih mendekati aturan-aturan medis.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi swamedikasi. Jenis kelamin juga akan mempengaruhi swamedikasi dalam hal menekan biaya obat yang akan dibeli. Seseorang dengan jenis kelamin perempuan pada umumnya lebih memperhatikan harga dari obat selain efektifitas obat yang akan digunakan.

c) Bidang Pekerjaan

Bidang pekerjaan akan mempengaruhi dalam hal swamedikasi yaitu mempengaruhi pola pikir seseorang sebelum memutuskan pemilihan obat yang akan digunakan. Seseorang yang bekerja dibidang kesehatan pola pikirnya berbeda dengan seseorang yang bekerja diluar bidaang kesehatan dalam hal pengobatan. Seseorang yang bekerja dalam bidang kesehatan akan mempunyai pengetahuanyang lebih baik dalam hal pengobatan sendiri. Sehingga dalam mengambil keputusan lebih rasional, dibandingkan dengan seseorang yang bekerja diluar bidang kesehatan.

d) Pendapatan atau penghasilan

Pendapatan atau penghasilan sangat mempengaruhi swamedikasi yang akan dilakukan seseorang dan akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam keputusan pemilihan pengobatan.

3. Pola Swamedikasi

Pola swamedikasi di kalangan masyarakat antara lain (Rikomah, 2016) :

- a) Swamedikasi penggunaan obat tradisional
- b) Harga obat ekonomis dan hasil untuk terapi swamedikasi memuaskan
- c) Tempat dan cara mendapatkan obat untuk swamedikasi yang dekat, cepat mudah dan praktis
- d) Perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat
- e) Akses informasi tentang obat swamedikasi yang terutama diperoleh dari iklan, dokter, teman dan pegawai apotik

4. Keuntungan dan Kekurangan Swamedikasi

Keuntungan dan kekurangan swamedikasi. (Rikomah 2016) :

- a) Keuntungan Swamedikasi
 - (1) Aman bila digunakan sesuai dengan aturan pemakaian
 - (2) Efektif untuk menghilangkan keluhan
 - (3) Efisiensi biaya dan waktu
 - (4) Terlibat langsung dalam pemilihan obat atau keputusan pemilihan terapi
 - (5) Meringankan pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

b) Kekurangan Swamedikasi

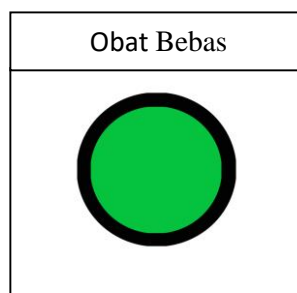
Obat membahayakan kesehatan bila tidak digunakan sesuai dengan aturan pakai, kesalahan penggunaan obat karena informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, dan sulit bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya

5. Golongan Obat Yang Termasuk Dalam Swamedikasi.

Tidak semua obat dapat digunakan untuk swamedikasi. Obat yang digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang relatif aman, yaitu obat golongan bebas, obat golongan bebas terbatas (BPOM RI, 2014) .

- a) Obat Bebas : merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

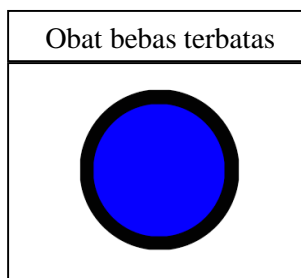
Contoh : Antasida.



Gambar II.1 Obat Bebas

- b) Obat Bebas Terbatas : merupakan obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat ini disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : CTM (Klorfeniramin maleat)



Gambar II.2 Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan obat bebas terbatas, sebagai berikut :

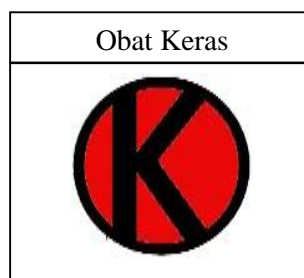


Gambar II.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

c) Obat Wajib Apotek

Dalam S.K. Menkes yang telah diterbitkan 16 Juli 1990 termuat tentang Obat Wajib Apotek (OWA), menetapkan bahwa obat-obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter dalam jumlah terbatas. Daftar obat tersebut meliputi pil anti hamil, salep sariawan triamcinolone, obat pelarut dahak acetylsistein, obat nyeri asam mefenamat, antihistamin dan obat cacing mebendazol.

Selain itu daftar obat tersebut juga mencakup sejumlah obat keras dalam bentuk salep atau cream, yaitu antibiotika (kloramfenikol, tetrasiklin dan gentamicin), beberapa hormone anti radang (hidrokortison), zat pematirasa lidocain, zat anti jamur miconazole dan nystatin. Semua salep atau cream itu juga ditetapkan kemasan dan jumlahnya (Rahardja, 2010)



Gambar II. 4 Obat Keras

d) Obat Tradisional

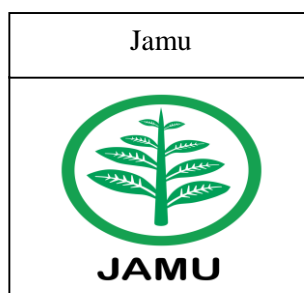
Berdasarkan keputusan Kepala BPOM RI NO. HK.00.05.4.2411 tentang ketetapan pengelompokan dan penandaan obat bahan alam Indonesia. Obat

tradisional dikelompokkan menjadi tiga yaitu jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

1) Jamu

Jamu merupakan obat tradisional Indonesia yang bukti klaim khasiat dan keamanannya berdasarkan data empiris karena telah digunakan secara turun temurun.

Contoh : Tolak angin, Antangin, Enkasari, Maggo, Gazero



Gambar II.5 Logo Jamu

2) Obat Herbal Terstandar

Obat herbal terstandar merupakan sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji pra klinik dan bahan bakunya telah distandarisasi.

Contoh : Diapet, Kiranti Pegal Linu

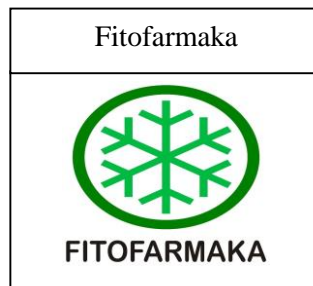


Gambar II.6 Logo Obat Herbal Terstandar

3) Fitofarmaka

Fitofarmaka merupakan sediaan bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji pra klinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah distandarisasi.

Contoh : Rheumaneer kapsul, X-Gra Kapsul



Gambar II.7 Logo Fitofarmaka

6. Penyakit Dan Pilihan Obat Pada Swamedikasi

Berdasarkan beberapa penelitian, penyakit-penyakit yang paling sering diobati secara swamedikasi antara lain demam, batuk, flu, nyeri, diare dan maag (Depkes RI, 2007)

a) Demam

Demam bukan suatu penyakit tetapi hanyalah gejala dari penyakit. Suhu tubuh normal adalah 37°C. Demam pada anak dengan usia dibawah 5 tahun dapat menyebabkan kejang. Demam umumnya disebabkan infeksi dan non infeksi, penyebab infeksi yaitu kuman, virus, parasit atau mikroorganisme misalnya: cacar air, campak. Penyebab non infeksi yaitu dehidrasi pada anak-anak, lansia, alergi, stress, trauma (Depkes RI, 2007). Hal yang harus diperhatikan adalah istirahat yang cukup, minum air putih yang banyak, periksa suhu tubuh setiap 4 jam sekali, kompres menggunakan air hangat. Terapi obat yang digunakan untuk menurunkan panas (antipiretik) adalah paracetamol, astosal.

b) Nyeri

Nyeri merupakan gejala yang menunjukkan adanya gangguan ditubuh seperti peradangan, infeksi, serta kejang otot. Nyeri disebabkan oleh rangsangan pada ujung syaraf karena rusaknya jaringan yang ada didalam tubuh. Contoh: nyeri karena sakit kepala, nyeri haid, nyeri otot, nyeri gigi. Beberapa obat nyeri yang dapat digunakan swamedikasi yaitu paracetamol, ibuprofen, asetosal (Depkes RI, 2007)

c) Batuk

Batuk merupakan reflex yang terangsang oleh iritasi paru-paru atau saluran pernafasan. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas (batuk-pilek, flu). Batuk cara menjaga untuk jalan pernafasan tetap bersih. Gejala yang umum timbul pada batuk adalah tenggorokan sakit dan gatal. Batuk juga bisa disebabkan oleh infeksi dan alergi. Terdapat dua jenis batuk yaitu batuk berdahak dan batuk kering. Hal yang dapat dilakukan adalah banyak mengkonsumsi air putih, menghentikan kebiasaan merokok, hindari makanan yang dapat merangsang tenggorokan.

Obat batuk dibagi jadi 2 antara lain ekspektoran (pengencer dahak) dan antitusif (penekan batuk), contoh obat batuk yaitu : (Depkes RI, 2007)

- (1) Obat batuk berdahak : Gliseril Guaiakolat, Obat Batuk Hitam (OBH), Bromhexine
- (2) Obat batuk tidak berdahak : Dextrometofan HBr, Difenhidramin HCl.

d) Flu

Flu merupakan infeksi saluran pernafasan atas. Orang yang memiliki daya tahan tubuh kuat biasanya akan sembuh dengan sendirinya tanpa minum obat, dan orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah biasanya akan rentan mengalami flu. Flu dapat ditularkan lewat percikan udara saat batuk, bersin, dan tanggan yang tidak dicuci setelah berkontak dengan hidung/mulut. Gejala yang timbul saat flu adalah demam, hidung berair, bersin, sakit tenggorokan, batuk, nyeri kepala. Penyebab dari flu ini karena virus influenza.

Obat flu hanya meringankan keluhan dan gejala saja tidak dapat menyembuhkan. Obat flu yang diperoleh tanpa resep dokter biasanya kombinasi dari beberapa zat berkhasiat, yaitu: Antipiretik-analgetik, Antihistamin, Dekongestan, Antitusif, ekspektoran dan mukolitik untuk meredakan batuk yang menyertai flu.

e) Maag

Maag merupakan peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung mempunyai gejala dengan ciri khas

berupa rasa nyeri pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Rasa pedih hanya terjadi sebelum makan atau diwaktu lapar dan hilang disetelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebih dan belum menderita sakit maag.

Terapi obat yang digunakan pada swamedikasi, dapat diobati dengan antasida. Antasida merupakan obat yang bekerja dengan cara menetralkan asam lambung berlebihan, dan melindungi selaput lendir lambung.

f) Diare

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3x dalam sehari, disertai sakit dan kejang perut. Jenis jenis diare yaitu; diare akut, diare kronik, disentri. Terapi obat diare adalah oralit untuk mengatasi kekurangan cairan tubuh, Norit, Kombinasi antara kaolin-pectin dan attapulgit (Depkes RI, 2007).

D. Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Menurut Kristianti (2013) Gastritis merupakan peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui di klinik karena diagnosis hanya berdasarkan gejala klinis.

Menurut Fitriani, Dewi (2012) Gastritis merupakan luka atau peradangan yang terjadi pada lambung atau duodenum yang rusak karena cairan pencernaan dan asam lambung. Saat kita makan, lambung menghasilkan asam lambung (HCl) dan enzim pepsin untuk mencerna makanan. Sebagian makanan dicerna di lambung kemudian pindah ke duodenum untuk melanjutkan pencernaan. Gastritis terjadi karena ketika asam dan enzim pepsin melewati sistem pertahanan saluran pencernaan dan menyebabkan luka pada dinding mukosa.

2. Klasifikasi Gastritis

Menurut Kristianti (2013) Klasifikasi gastritis terbagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis.

a) **Gastritis Akut**

Gastritis akut merupakan inflamasi atau peradangan akut dari lambung biasanya terbatas pada mukosa. Gastritis akut dapat dibagi menjadi 2 garis besar

yaitu gastritis eksogen akut dan gastritis endogen akut. Gastritis eksogen akut disebabkan oleh faktor-faktor dari luar seperti bahan kimia dan iritasi bacterial sedangkan gastritis endogen akut adalah gastritis yang disebabkan oleh kelainan tubuh.

b) Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan lambung yang mengalami inflamasi kronis atau peradangan kronis dari tipe tertentu sehingga menyebabkan gastritis dari tipe yang spesifik. Gastritis kronis disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*.

3. Penyebab Gastritis

Menurut Fitriani (2015) Penelitian di tahun 1980-an menunjukkan bahwa gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*. *Helicobacter pylori* merupakan suatu bakteri yang dapat tumbuh dan berkembang di dalam perut. *Helicobacter pylori* berbentuk spiral dan dapat menembus lapisan mukosa pelindung lambung lalu menghasilkan enzim urease. Enzim urease ini menghasilkan senyawa yang menetralkan asam lambung.

Hal ini berakibat melemahkan mukosa pelindung lambung, sehingga menjadi lebih rentan terhadap efek merusak dari asam dan pepsin. Hal ini kemudian mengakibatkan terbentuknya luka pada lambung atau duodenum. Selain disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*, gastritis ini juga bisa disebabkan oleh alkohol, stress, kopi dan beberapa obat yang digunakan terus menerus akan menyebabkan gastritis. Contohnya : Aspirin dan AINS/NSAID.

4. Patofisiologi

Menurut Misnadiarly (2009) mekanisme kerusakan mukosa pada gastritis diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara faktor-faktor pencernaan, seperti : asam lambung, pepsin dengan produksi mucus, bikarbonat dan aliran darah

5. Gejala Gastritis

Menurut Misnadiarly (2009) Gejala gastritis sebagai berikut : Mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, lambung merasa penuh, kembung, bersendawa, cepat kenyang. Gejala ini bisa disebut gejala akut dan kronis. Disebut kronis bila gejala tersebut berlangsung lebih dari satu bulan dan terus menerus.

6. Pencegahan Gastritis

Pencegahan menurut BPOM RI (2014) yaitu pencegahan gastritis dapat dilakukan dengan perbaikan gaya hidup dan pola makan antara lain :

- a) Menghindari makanan yang merangsang asam dan gas lambung. Misalnya minuman berkarbonasi, kubis, lobak.
- b) Mengurangi porsi makan dan mengunyah makan dengan baik
- c) Makan tidak kurang dari 3 jam sebelum tidur sehingga memberi waktu untuk pengosongan pada lambung

7. Jenis-Jenis Obat Untuk Gastritis

Menurut Fitriani (2015) pengobatan untuk gastritis ini, yaitu :

a) Antasida

Antasida mempunyai dua kombinasi zat berkhasiat yaitu aluminium hidroksida dan magnesium atau kalsium. Antasida dapat bekerja berdasarkan kemampuannya menetralkan asam lambung.

Obat antasida diminum hanya bila diperlukan, dosis dewasa 3-4 kali sehari 1 tablet/serbuk atau 1-2 sendok makan suspensi. Antasida sebaiknya diminum 1 jam sebelum atau sesudah makan dan sebelum tidur malam untuk mencegah gejala timbul pada malam hari. Disarankan untuk mengonsumsi sesuai petunjuk pada kemasan/brosur obat. Pengobatan dengan antasida biasanya berlangsung selama 6-8 minggu (Fitriani, 2015). Jika antasida harus dikonsumsi bersama obat lain, beri jarak waktu setidaknya 2 jam diantara keduanya (BPOM RI, 2014).

Menurut BPOM RI (2014) swamedikasi menggunakan antasida tidak bisa dilakukan pada :

- (1) Pasien sedang diet rendah natrium, harus dikonsultasikan dulu ke dokter.
- (2) Wanita hamil atau menyusui, anak di bawah 6 tahun, atau lanjut usia. Antasida mengandung natrium bikarbonat sebaiknya dihindari wanita hamil karena dapat menyebabkan bengkak yang disebabkan retensi cairan.

b) Antagonis reseptor H₂

Antagonis H₂ bekerja untuk menghalangi histamin (H₂), suatu bahan kimia yang menghambat atau menurunkan produksi asam lambung. Perlu beberapa hari

menunjukkan efek. Pengobatan dengan antagonis H₂ biasanya berlangsung selama 6-8 minggu. Jenis obat dan dosis antagonis reseptor H₂ yaitu :

- (1) Cimetidine : Dosis : 300 mg sehari 4 kali, setelah makan dan sebelum tidur.
- (2) Ranitidine : Dosis : 150 mg sehari 2 kali.

c) Penghambat Pompa Proton (*Proton Pump Inhibitor*)

Penghambat pompa asam atau penghambat proton ini bekerja dengan menghentikan pompa yang mengeluarkan asam ke lambung, lebih kuat daripada antagonis reseptor H₂. Jenis obat Proton pump inhibitor dan dosis perhari yaitu :

- (1) Omeprazol : 20-40 mg
- (2) Esomeprazol : 20-40 mg
- (3) Lansoprazol : 30 mg

d) Agen pelindung

Pelindung mukosa atau yang sering disebut sebagai sitoprotektif dapat berfungsi untuk mencegah timbulnya tukak, mengurangi inflamasi dan mempercepat penyembuhan ulcer. Obat yang berfungsi seperti ini adalah sukralfat. Sukralfat merupakan senyawa kompleks yang dapat berikatan dengan muatan positif dan protein atau golongan glikoprotein atau senyawa lainnya dalam mukosa normal atau mengalami nekrosis. Jenis obat : Misoprostol

8. Jenis-Jenis Obat Swamedikasi Gastritis

Menurut Fitriani (2015) yang termasuk dalam pengobatan swamedikasi gastritis ini, sebagai berikut :

- a) Antasida : Golongan Obat Bebas : Al(OH)₃, Mg(OH)₂, CaCO₃
- b) Antagonis Reseptor H₂ Obat Wajib Apotek (OWA) : Ranitidin, simetidin
- c) Proton Pump Inhibitor (PPI) : Obat Wajib Apotek (OWA) : Omeprazol, Lansoprazol, Esomeprazol
- d) Obat Tradisional : untuk swamedikasi gastritis yaitu :
 - (1) Maggo : Golongan jamu yang berfungsi untuk menanggulangi gangguan lambung, memperbaiki nafsu makan dan membantu mengatasi gangguan pencernaan
 - (2) Gazero : Golongan obat tradisional jamu yang berfungsi untuk membantu meredakan kembung.

E. Gambaran Umum tentang Kecamatan Jatiasih

Kecamatan Jatiasih berdiri pada tahun 1986 yang saat itu masih merupakan Kecamatan Perwakilan, hasil pemekaran dari Wilayah Kecamatan Pondok Gede, sedangkan berdirinya kecamatan Jatiasih status Definitif pada tahun 1992.

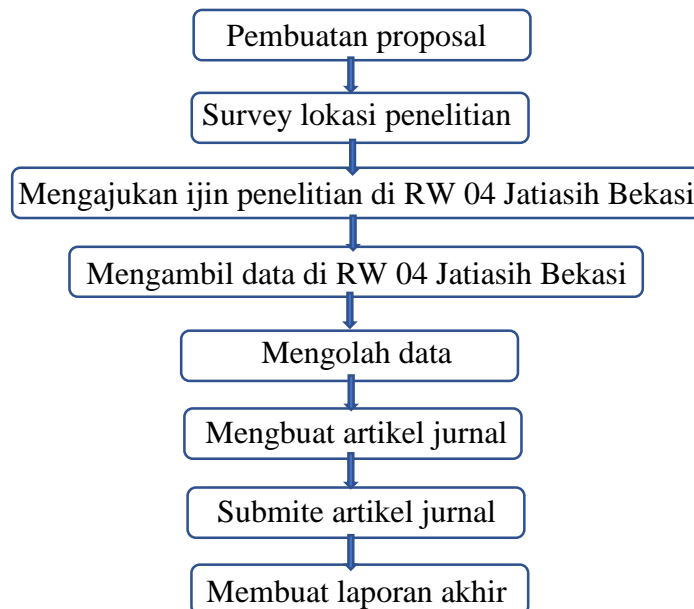
Dalam perjalanannya Kecamatan Jatiasih merupakan daerah mitra kedepan ibukota Negara DKI Jakarta yang baik pertumbuhan kemajuan wilayah, perekonomian, kependudukan amat pesat. Hal ini dikarenakan dalam rencana tata ruang kota , Kecamatan Jatiasih daerah perumahan dan jasa perdagangan.

Kecamatan Jatiasih terdiri dari 6 kelurahan , yaitu : Kelurahan Jatiasih, Kelurahan Jatirasa, Kelurahan Jatimekar, Kelurahan Jatikramat, Kelurahan Jatiluhur, Kelurahan Jatisari. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Jatiasih yang dimana terdiri dari 12 RW. dan penelitian ini dilakukan di RW 04 yang terdiri dari 6 RT dengan jumlah Kartu Keluarga 665 bagi penduduk yang memiliki administrasi kependudukan setempat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Alur / Langkah Penelitian,



B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RW 04 Kelurahan Jatiasih Kota Bekasi

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif

D. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pengambilan data secara prospektif

E. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan adalah masyarakat RW 04 Kelurahan Jatiasih Bekasi dan Sampel yang digunakan adalah masyarakat RW 04 Kelurahan Jatiasih Bekasi yang bersedia mengisi kuisioner

F. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data menggunakan wawancara langsung dan pengisian kuisioner

G. Instrumen Yang Digunakan

Instrument yang digunakan adalah kuisioner dan Analisis Data menggunakan univariat dan bivariat

H. Indikator Capaian Hasil Penelitian

Hasil yang dicapai berupa artikel yang akan di terbitkan di Jurnal Nasional Terakreditasi dalam Proses In Review

I. Fishbond Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian.

Kecamatan Jatiasih berdiri pada tahun 1986 yang saat itu masih merupakan Kecamatan Perwakilan, hasil pemekaran dari Wilayah Kecamatan Pondok Gede, sedangkan berdirinya kecamatan Jatiasih status Definitif pada tahun 1992. Dalam perjalanannya Kecamatan Jatiasih merupakan daerah mitra kedepan ibukota Negara DKI Jakarta yang baik pertumbuhan kemajuan wilayah, perekonomian, kependudukan amat pesat. Hal ini dikarenakan dalam rencana tata ruang kota , Kecamatan Jatiasih daerah perumahan dan jasa perdagangan.

Kecamatan Jatiasih terdiri dari 6 kelurahan , yaitu : Kelurahan Jatiasih, Kelurahan Jatirasa, Kelurahan Jatimekar, Kelurahan Jatikramat, Kelurahan Jatiluhur, Kelurahan Jatisari. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Jatiasih yang dimana terdiri dari 12 RW. dan penelitian ini dilakukan di RW 04 yang terdiri dari 6 RT dengan jumlah Kartu Keluarga 665 bagi penduduk yang memiliki administrasi kependudukan setempat.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RW 04 Kelurahan Jatiasih kota Bekasi didapatkan jumlah responden sebanyak 87. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Berdasarkan data yang terkumpul, di dapatkan distribusi frekuensi karakteristik serta distribusi frekuensi tingkat pengetahuan , perilaku dan tindakan terhadap swamedikasi gastritis.

Tabel IV.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik Responden	(n= 87)	%
Usia		
17-25 tahun	11	12,6
26-35 tahun	33	37,9
36-45 tahun	34	39,1
46-55 tahun	9	10,3
Jenis Kelamin		
laki-laki	38	43,7

perempuan	49	56,3
Pendidikan		
SD	2	2,3
SMP	11	12,6
SMA	62	71,3
Perguruan Tinggi	12	13,8
Pekerjaan		
Tidak/belum Bekerja	19	21,8
Pegawai Swasta	43	49,4
Wiraswasta	14	16,1
PNS	11	12,6
Pendapatan		
< 1.000.000	19	21,8
1.000.000-2.000.000	1	1,1
2.000.000-3.000.000	42	48,3
>3.000.000	25	28,7

Berdasarkan table IV.1 dari 87 responden, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (43,7%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (56,3%). Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Pertumbuhan dan perkembangan individu sangat berbeda antara laki-laki dan perempuan (Worthington, 2000). Karena perempuan lebih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang kurang teratur, puasa panjang, terlambat makan dan stress. Kondisi ini diakibatkan oleh banyak faktor, seperti aktivitas yang padat, kurangnya kepedulian dan pengetahuan akan makan yang sehat (Sebayang, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah (2018) mengenai pola makan mahasiswa dengan gastritis yang terlibat dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan di universitas islam negeri jakarta didapatkan dari 45 responden bahwa hampir semua responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 responden (86,7%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 6 responden (13,3%).

Berdasarkan usia, yang berusia 17-25 tahun sebanyak 11 orang (12,6%), responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 33 orang (37,9%), responden yang berusia 36-45 tahun sebanyak 34 orang (39,1%) dan responden yang berusia 46-55 tahun sebanyak 9 orang (10,3%). Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga

lebih cenderung rentan terhadap infeksi *helicobacter pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih baik

Berdasarkan pendidikan, SD sebanyak 2 orang (2,3%), SMP sebanyak 11 orang (12,6%), SMA sebanyak 62 orang (71,3%), Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (13,8%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahan tubuhnya untuk menghadapi stres, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi daya tahannya untuk melawan stres. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang mengenai kebiasaan makan yang baik. Penelitian ini sejalan dengan Khusna, L (2016) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo berdasarkan pendidikan akhir diketahui sebagian besar memiliki pendidikan SMA yaitu ada 33 orang (40,1%).

Berdasarkan pekerjaan, belum bekerja sebanyak 19 orang (21,8%), pegawai swasta sebanyak 43 orang (49,4%), wiraswasta sebanyak 14 orang (16,1%), PNS sebanyak 11 orang (12,6%). Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena untuk mengobati keluhan ringan gastritis lebih menghemat waktu dan biaya dibandingkan berobat kedokter. Penelitian ini tidak sejalan dengan Tusakinah, *et al* (2017) mengenai hubungan pola makan dan tingkat stres terhadap kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas tarok kota payakumbuh menunjukkan bahwa mayoritas kejadian gastritis terjadi pada responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 34,4% karena perbedaan tempat penelitian dan waktu penelitian.

Berdasarkan pendapatan, berpenghasilan <1.000.000 sebanyak 19 orang (21,8%), berpenghasilan 1.000.000-2.000.000 sebanyak 1 orang (1,1%), berpenghasilan 2.000.000-3.000.000 sebanyak 42 orang (48,3%) dan berpenghasilan >3.000.000 sebanyak 25 orang (28,7%). Hal ini karena pendapatan responden dibawah upah minimum dan biaya pengobatan menjadi pertimbangan bagi responden yang berpendapatan menengah kebawah sehingga

dalam mengatasi swamedikasi gastritis responden lebih memilih membeli obat di Apotek daripada berobat ke dokter karena lebih menghemat biaya, efisien waktu dan jarak

Tabel IV.2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	40	46,0
Cukup	28	32,2
Kurang	19	21,8
Total	87	100

Berdasarkan Tabel IV.2 dari 87 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 40 orang (46,0%), berpengetahuan cukup sebanyak 28 orang (32,2%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 19 orang (21,8%). Responden pada umumnya memahami dan mengetahui tentang swamedikasi gastritis mulai dari gejala hingga pemilihan obat yang sesuai. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik umumnya dimiliki oleh responden yang mempunyai pendidikan menengah dan tinggi dan bagi responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang gastritis rendah dimiliki oleh responden yang berpendidikan rendah. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Khusna, L (2016) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo mempunyai tingkat pengetahuan tinggi yang berjumlah 33 orang (47,1%) dan paling sedikit tergolong mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 14 orang (20,0%).

Tabel IV.3 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku

Perilaku	Frekuensi	%
Baik	50	57,5
Buruk	37	42,5
Total	87	100

Berdasarkan Tabel IV.3 dari 87 responden yang berperilaku baik sebanyak 50 orang (57,5%), berperilaku buruk sebanyak 37 orang (42,5%). Responden memiliki perilaku yang baik dalam melakukan aktivitas dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkungan masyarakat. walaupun masyarakat RW 04 mayoritas pendidikan yang tertinggi adalah SMA namun mereka menunjukkan perilaku yang baik untuk kesehatan di dapatkan dari segi pengalaman, informasi dari lingkungan

yang baik dan terbentuklah perilaku yang baik dalam melakukan tindakan swamedikasi gastritis.

Penelitian ini tidak sejalan dengan peneliti Rika (2016) mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa jurusan keperawatan terdapat 16 orang (41,0%) berperilaku baik, 23 orang (59,0%) yang berperilaku sedang dan tidak ada responden yang berperilaku buruk (0%)

Tabel IV.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan swamedikasi gastritis

Tindakan Swamedikasi Gastritis	Frekuensi	%
Memilih	73	83,9
Tidak Memilih	14	16,1
Total	87	100

Berdasarkan Tabel IV.4 dari 87 responden yang memilih melakukan tindakan swamedikasi gastritis sebanyak 73 orang (83,9%), tidak memilih melakukan tindakan swamedikasi gastritis sebanyak 14 orang (16,1%). Pengaruh tingkat pengetahuan dan perilaku responden terhadap tindakan swamedikasi gastritis. Jika pengetahuannya baik dan memiliki perilaku yang baik maka tindakan swamedikasi gastritis yang dilakukan juga akan baik

2. Uji Bivariat

Berdasarkan data yang terkumpul, di dapatkan tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis dan tabulasi silang hubungan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di rw 04 kelurahan jatiasih.

Tabel IV.5 Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis

Pengetahuan	Memilih		Tidak Memilih		Total		P
	N	%	N	%	n	%	
Baik	32	80,0	8	20,0	40	100,0	0,591
Cukup	25	89,3	3	10,7	28	100,0	
Kurang	16	84,2	3	15,8	19	100,0	
Total	73	83,9	14	16,1	87	100,0	

Berdasarkan Tabel IV.5, responden yang mempunyai pengetahuan baik terhadap tindakan swamedikasi gastritis sebanyak 32 orang (80,0%), pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (89,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 16 orang

(84,2%). Hasil uji hipotesis penelitian diketahui $p = 0,591$. Hasil tersebut disimpulkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih.

Hasil Uji *Chi Square* dengan nilai $p\text{ value} > 0,05$ yaitu 0,591 maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan swamedikasi gastritis.

Penelitian ini tidak sejalan dengan peneliti dikemukakan oleh Khusna, L (2016), mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo dengan Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi rank spearman diketahui $r_{hit} = 0,395$ dengan angka $p\text{-value} = 0,001$, artinya bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gastritis dengan upaya pencegahan kekambuhan pada pasien gastritis.

Tabel IV.6 Tabulasi silang hubungan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis

Perilaku	Memilih		Tidak Memilih		Total		<i>P</i>
	N	%	N	%	n	%	
Baik	46	92,0	4	8,0	50	100,0	0,021
Buruk	27	73,0	10	27,0	37	100,0	
Total	73	83,9	14	16,1	87	100,0	

Berdasarkan Tabel IV.6, responden yang mempunyai perilaku baik terhadap tindakan swamedikasi gastritis sebanyak 46 orang (92,0%) perilaku buruk sebanyak 27 orang (73,0%). Hasil uji hipotesis penelitian diketahui $p = 0,021$. Hasil tersebut disimpulkan terdapat hubungan antara perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih.

Hasil Uji *Chi Square* dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yaitu 0,021 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara perilaku dengan tindakan swamedikasi gastritis.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Huzaifah, Z (2017) mengenai hubungan pengetahuan tentang penyebab gastritis dengan perilaku pencegahan gastritis menunjukkan bahwa pengetahuan dengan kategori baik dan perilaku pencegahan gastritis kategori positif sebanyak 124 responden atau sebesar (44,8%) dan

pengetahuan dengan kategori baik dan perilaku negatif sebanyak 22 responden atau sebesar (7,9%).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih dengan $p\ value = 0,591$
2. Adanya hubungan perilaku masyarakat dengan tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih dengan $p\ value = 0,021$.

B. Saran

1. Bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih secara multivariate.
2. Perlu melakukan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi gastritis.

BAB VI

LUARAN YANG DICAPAI

Luaran yang dicapai berisi Identitas luaran penelitian yang dicapai oleh peneliti sesuai dengan skema penelitian yang dipilih.

Jurnal

IDENTITAS JURNAL		
1	Nama Jurnal	Media Farmasi
2	Website Jurnal	http://journal.uad.ac.id/index.php/Media-Farmasi/author
3	Status Makalah	In Review
4	Jenis Jurnal	Jurnal Nasional terakreditasi.
4	Tanggal Submit	2 Desember 2020
5	Bukti Screenshot submit	



Pemakalah di seminar

IDENTITAS SEMINAR		
1	Nama Jurnal	Bolema - Mathematics Education Bulletin
2	Website Jurnal	http://www.scielo.br
3	Status Makalah	Submitted/Review/Accepted
4	Jenis Prosiding	Prosiding International/ Prosiding Nasional
4	Tanggal Submit	
5	Bukti Screenshot submit	

Pemakalah di seminar

IDENTITAS HAK KEKAYAAN INTELEKTUAL		
1	Nama Karya	Bolema - Mathematics Education Bulletin
2	Jenis HKI	Hak Cipta/ Hak Paten.
3	Status HKI	Submitted/Granted
4	No Pendaftaran	Prosiding International/ Prosiding Nasional

BAB VII

RENCANA TINDAK LANJUT DAN PROYEKSI HILIRISASI

Hasil Penelitian	Penelitian ini merupakan Penelitian Pengembangan IPTEK, dimana swamedikasi merupakan salah satu cara mudah dan murah yang dapat meringankan beban masyarakat untuk mengobati penyakit ringan seperti gastritis. Hasil penelitian tingkat pengetahuan sawamedikasi gastritis yang baik di masyarakat RW 04 Kelurahan Jatiasih hanya sebanyak 46% responden, karena masih banyak masyarakat menganggap obat sama dengan barang komsumtif lainnya dapat diperoleh dan dikonsumsi dengan mudah, padahal sesuai dengan PP 51 Tahun 2009 Obat hanya dapat diperoleh dari RS, Apotek, PUSKESMAS, Klinik, dan Toko Obat Berizin sehingga dapat menjamin kualitas obat dan penggunaannya pun dapat memberikan efek kesembuhan pada pasien.
Rencana Tindak Lanjut	Berdasarkan hasil penelitian, hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap tindakan swamedikasi gastritis di RW 04 Kelurahan Jatiasih, masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi gastritis khususnya dan umumnya penggunaan obat akan berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan sehingga dapat meningkatkan kegagalan terapi dengan demikian maka akan meningkatkan angka morbiditas. Untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini maka perlu dilakukan edukasi pada masyarakat khususnya masyarakat RW 04 Kelurahan Jatiasih Bekasi tentang swamedikasi gastritis khususnya penggunaan obat gastritis. Pelaksanaan edukasi ini dapat dilaksanakan dalam bentuk Pengabdian Kepada Masyarakat dengan harapan agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang obat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dengan demikian akan dapat menekan angka kesakitan atau morbiditas.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM RI. (2014). Topik Sajian Utama : *Menuju swamedikasi yang aman dalam farmakovigilans*, 15(1), 1–12.
- Farizal. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pasien melakukan swamedikasi obat maag di Apotek Bukit Tinggi*, 63–68.
- Fitriani, D. (2015). *Pengobatan mandiri*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer. 137-142
- Fitriah. (2018). *Pola makan mahasiswa dengan gastritis yang terlibat dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Jakarta*.
- Fleeson, W., Jayawickreme, E., Jones, A. B. A. P., Brown, N. A., Serfass, D. G., Sherman, R. A., Matyjek-, M. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Univeritas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Huzaifah, Z. (2017). *Hubungan pengetahuan tentang penyebab gastritis dengan perilaku pencegahan gastritis*. Vol. 1 No. 1
- Irfan, A. 2014. (2014). *Tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Sungai Durian Kecamatan Lampasi tigo Nagari Kota Payakumbuh Tentang Swamedikasi*. balita BGM. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Khusna, L. (2016). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo*.
- Kristianti, H. (2013). *Mencegah dan mengobati 11 penyakit kronis*. Yogyakarta : Citra Pustaka. 67-68.
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal penyakit organ cerna*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor. 19-21
- Maulidiyah, U. (2006). *Hubungan antara stres dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis*. Skripsi. Surabaya.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 72-74
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 54-57

- Organization, W. H. (2000). *Guidelines for the regulatory assesment of medicinal products for use in-self medication*. (Geneva, Ed.).
- Priyanto. (2010). *Farmakologi Dasar*. (lilian batubara, Ed.) (2nd ed.). Jawa Barat : Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi (Leskonfi). 48-49
- Pujiasti, I. A. Y. U. (2016). *Pengaruh iklan obat demam di televisi terhadap pemilihan obat secara swamedikasi*.
- Rika. (2016). *Hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan*.
- Rikomah, S. E. (2016). *Farmasi klinik*. Yogyakarta : Deepublish. 159-173
- Sasmita, M. A. R. 2018. (2018). *Profil swamedikasi pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tan & Kirana. (2010). *Obat - Obat sederhana untuk Gangguan sehari-hari*. Jakarta : Elex Media Komputindo. 123-125
- Tusakinah, *et al.* (2017). *Hubungan pola makan dan tingkat stres terhadap kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh*.
- Wawan & Dewi. (2011). *Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika. 34-38
- Wijoyo, P. M. (2014). *15 Ramuan penyembuh maag*. Jakarta: Bee Media Indonesia. 3

LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan)

- Artikel ilmiah (draft, status submission atau reprint)



- HKI, publikasi dan produk penelitian lainnya